



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Homel Pereira dos Santos

RG nº 4.043.655, data de expedição 29/04/2013 Órgão SDS/PE

CPF nº 742.142.574-79, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Roberto Cruz</u>
Número	<u>210</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Don Nelder Câmara</u>
Cidade	<u>Chã Grande</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55636-000</u>
Telefone de Contato	<u>(081)9.9668-4844/9.9258-3087.</u>
E-mail	<u>9.9260-0.219</u>

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Por ser verdade, firmo-me.

23 FEV. 2017

Local e Data: Chã Grande, 18.02.2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Assinatura do Declarante:

Homel Pereira dos Santos



de Energia Elétrica: Grada pelo Lei nº 438, de 26/04/02
CATAU 200 - COMISSÃO DE LICITAÇÃO Nº 001/2016
Comissão Energética do Pernambuco
Av. João da Silva, 111, 8ª Vltz. Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 15.835.932/0001-04 | Ins. Est. 052393-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINO CARLOS CAMPOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROBERTO CRUZ 210

CPF 080 764 021-00

DOM HELDER CAMARACHA GRANDE
CHAGRANDE PE
55636-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTRATO 4001887342
10/2016

Nº DA NOTA FISCAL 00000887
SÉRIE UNICA
Emissão 04/10/2016

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2016
DATA DE VENCIMENTO 03/11/2016

1ª CONTABILIZAÇÃO 04/10/2016
2ª CONTABILIZAÇÃO 10/10/2016
3ª CONTABILIZAÇÃO 04/11/2016

TOTAL A PAGAR (R\$) 83,48

Consumo Anual (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Anual (kWh)	115,380000	0,83571624	73,10
Contribuição de Distribuição Pública			0,03
Multa por atraso N° 030933557 - 02/09/16			0,00
Juros por atraso N° 000636511 - 02/09/16			0,05



TOTAL A PAGAR 83,48

Nº DO CONSUMIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	APORTE	CONSUMO (kWh)	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
00000887		04/10/2016	12 54,00	04/10/2016	12 54,00	32	1,0000		115,38

PRODUTOS	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Anual (kWh)	115,380000	0,83571624	73,10
Contribuição de Distribuição Pública			0,03
Multa por atraso N° 030933557 - 02/09/16			0,00
Juros por atraso N° 000636511 - 02/09/16			0,05
Total			73,10

NOTA FISCAL Nº 00000887
Emissão 04/10/2016
Valor Total 83,48

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

PRODUTOS	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Anual (kWh)	115,380000	0,83571624	73,10
Contribuição de Distribuição Pública			0,03
Multa por atraso N° 030933557 - 02/09/16			0,00
Juros por atraso N° 000636511 - 02/09/16			0,05
Total			73,10

CONTRATO 4001887342
10/2016
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 83,48
83820000000-2 83480011004-3 00188734210-2 04993482923-7



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Vieira da Silva Neto

RG nº 16.81571, data de expedição 06/03/04, órgão SDS/RN

CPF nº 027.684.664.84, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>João São José</u>
Número	<u>10</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Chã - Grande</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55636-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 9304-0373 / 99668-4814</u>
E-mail	<u>99258-3087</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Chã - Grande - PE, 22.06.17

Assinatura do Declarante:

João Vieira da Silva Neto

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

DADOS DO CLIENTE
ALINE SOARES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSULTORIA
LO SÁO JOSÉ 10

CPF: 115 725 164-10

CENTROCHA GRANDE
CHA GRANDE, PE
55636-0100

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Montesópolis

CONTRIBUTO	VERBALE
7018224709	08/2017
DATA DI IMPIEGATO	DATA DI PRESSIONE
12/08/2017	05/07/2017
TOTAL A PAGAR (R)	115,29

05/08/2017	UNICA	05/08/2017
05/08/2017	2013749451	5822246

[illegible]

	QUANTIDADE	Preço (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(KWh)	137,000000	0,71248887	87,81
Acrescimo Bandeira VERDE/ELIX			\$ 13
Contribuição (Luz) Imposto Publico			10,88
ICMS Substancia-CDE-MF 000401803-03/03/17			0,86
ICMS Substancia-CDE-MF 000388734-04/04/17			1,01

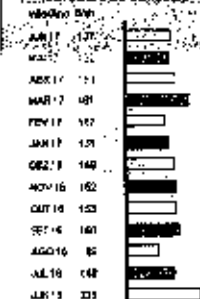
TOTAL LABOR FOR

115.25

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO REGISTRO	TOD DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONTRIBUTO (R\$)
		DIAZ	LEITURA	DATA	LEITURA				
34324567532	-CAT	04-05-2017	9.100,00	04-06-2017	4.135,00	32	1.00000		137,00

...HISTORICAL AND CONTEMPORARY ...



ENCUENTROS DE TRÓPICO

	MARKET CAPITAL	%	% OF IMPORT
SCAND	42.74	29.36	24
FIN	71.74	1.32	1
CCFIN2	102.74	0.22	0

4472 *compagnon* *compagnon*

Gross Fixed Capital Formation	789	20.63
Total Investment	789	20.63
Distribution of Income	789	20.63
Per Capita Income	789	20.63
Energy Consumption	789	20.63
Environmental Protection	789	20.63
Taxation	789	20.63
Total	789	20.63

REFERENCES

Concours Abol(1/1/1)

Abstract

CPUs: 100% 100% 100%

•

INFORMAÇÕES GERAIS

As informações são de caráter confidencial e não devem ser divulgadas sem a autorização expressa da CIB. A CIB não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido das informações aqui divulgadas. O Cliente é responsável por garantir a segurança das informações aqui divulgadas e por não divulgar as mesmas a terceiros. A CIB não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido das informações aqui divulgadas. O Cliente é responsável por garantir a segurança das informações aqui divulgadas e por não divulgar as mesmas a terceiros. A CIB não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido das informações aqui divulgadas. O Cliente é responsável por garantir a segurança das informações aqui divulgadas e por não divulgar as mesmas a terceiros.

ATENÇÃO: CADA INFORME QUE VOCÊ POSSUI CONTABEM ABERTO

[illegible]

É preciso não esquecer os efeitos da mudança de energia poderá ser superego, mas agora poderá ocorrer sua internalização pelo do indivíduo do quadro do SPQ e SPMASA, com o objetivo de restaurar o equilíbrio energético no nível do corpo de órgãos e estruturas como não sempre dá para ser observado, mas pode ser observado no nível do corpo.

11. *Journal of the American Medical Association*, 273:1231-1232, 1995

	CONSUMO	1976 APRIL	1977 MAY	1978 MAY
GRAVATA	100.00			
1976		0.00	1.70	11.10
77C		0.00	1.40	6.80
1977		0.20	3.20	0.00

1. **ESD-1** – *Verde do Rio* (verde do Rio, verde do Rio, verde do Rio)

ENVIRONMENTAL SCIENCE SYSTEMS

TENSÃO NOMINAL (V)	LENTE DE VARIACÃO (V)	
	aberto	fechado
550	202	75

115	202	195
-----	-----	-----

CÓDIGO CONTRATO	MESANO	FECHA DE VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7019234769	06/2017	12/06/2017	115,29

83800000001-7 15290011007-3 01822470910-3 07748320103-9



802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

U 3 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 50.060-010

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Manoel Pereira dos Santos, portador(a) do RG nº 4.043.655, expedido por SDS/PE, em 99/104/9013, CPF/CNPJ nº 943.192.544-79, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) João Vieira da Silva Neto do sinistro de DPVAT da natureza Imprudência da vítima João Vieira da Silva Neto, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Revisor - PE Renda Mensal: R\$ Revisor - PE

Documentos comprobatórios: Revisor - PE

Manoel Pereira dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Reila Maria da Silva

RG: 8.949.649, data de expedição 02/03/2010

Órgão SDS/PE, portador do CPF 113.018.744.69, com

domicílio na cidade de Chã Grande, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada)

Rua Norberto Cruz, nº 240

complemento _____, declaro, sob as penas da lei, que o veículo

abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente

ocorrido com a vítima João Vieira da Silva Neto

cujos o condutor era João Vieira da Silva Neto

Veículo: Neto

Modelo: Honda / NX R 160 BROS. ES00

Ano: 2016

Placa: PCB.8408

Chassi: 9C2KDD0810GR449875

Data do Acidente: 17/09/2016

Local e data do cartório: Chã Grande 11/11/2016

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Reila Maria da Silva

Assinatura do Declarante

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante de sinistro)

Obs: Reconhecer firma por autenticidade

Cartório de Promotoria Civil e Tabelionato de Chã Grande



[Handwritten signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA

SETOR DE ARQUIVO



REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE

Eu, João Vieira da Silva Neto portador do RG 1681571 SDS- RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Sem mais para o momento.

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.


Solicitante


Arquivista H.G.A.A.L

05.802.494/0001-01
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 17/09/2016

21:30

Atendimento N.º

56.171

ID PAC PAC_243928 29.921		Cartão SUS: 0	Nome do Paciente: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO		
Dt. Nascimento: 20/11/1969	Idade: 47 anos	Sexo: FEMININO	Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do País: MARIA MEDEIRO DA SILVA			Observações 0		
Endereço: RUA DA RODOVIARIA		CHÃ GRANDE PE			

ANTROPOMETRIA

PESO: _____ Kg ALTURA: _____ m MASSA: _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

P.A.: _____ mmHg TEMPERATURA: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl
FREQ. CARD.: _____ bpm SAT. O2.: _____ % ☐ Jejum ☐ Pós-Prandial
FREQ. RESP.: _____ ppm HGT: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? ☐ QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Paciente refere dor no antebraço
E após aplicar-se com umido há 3/2h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

EXAMES COMPLEMENTARES

o Rx do antebraço E.

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

TRATAMENTO

*o Voltaren 40mg IM 2x/6h
o Imob. k. p. 2x/6h*

Data do Atendimento: ____/____/____

Hora: ____:____

Atenção de Soc.
Ten. Ailton CRM 15752
M. da Silva

Médico / CRM / Carimbo



João Vieira da Silva Neto



SUA SAN DIREITO



INSTITUTO TECNICO DE POLICIA
 SECRETARIA DE ESTADO DA POLICIA
 RIO GRANDE DO NORTE

1001571 VIA 03/03/2004
 JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
 FRANCISCO VIEIRA DA SILVA
 MARIA MEDEIROS DA SILVA
 20.11.1963
 SAO MIGUEL RN
 CERT. NASC. No. 000890 L. 0010 P. 023
 SAO BENTO DO NORTE RN CC CARTORIO
 027.004.0010

05.802.494/CC/44/11-17
 TRACAO CORRETORES LTDA
 DE SEGUROS LTDA
 13 JUL 2007
 010046005-50-430-184
 Rua da Aurora e Vitoria
 51400-515-184

DE
23 FEV. 2001
Rua do Aurora, Nº 175, Sl. 902-BL. C.
Boa Vista - CEP: 52.060-010
Recife-PE

13 FEB. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL-
Boa Vista - CEP-50.060-010
RECIFE-PE

8-11-76

172

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRAZILIERO

201111069
4ASCNFWD

DOC APRESENTADO: RG 1661671 SSP RN

RG-1651671

CPF: 027.086.564-84

EMISSÃO: 28/08/2007

Luciano Soares de Albuquerque Filho

1880111-4261 [8] [9] [10]

125. 953. 916 - 44

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

Filiación

DATA OF: NASC, DE

12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970717273747576777879808182838485868788899091929394959697989910010110210310410510610710810911011111211311411511611711811912012112212312412512612712812913013113213313413513613713813914014114214314414514614714814915015115215315415515615715815916016116216316416516616716816917017117217317417517617717817918018118218318418518618718818919019119219319419519619719819920020120220320420520620720820921021121221321421521621721821922022122222322422522622722822923023123223323423523623723823924024124224324424524624724824925025125225325425525625725825926026126226326426526626726826927027127227327427527627727827928028128228328428528628728828929029129229329429529629729829930030130230330430530630730830931031131231331431531631731831932032132232332432532632732832933033133233333433533633733833934034134234334434534634734834935035135235335435535635735835936036136236336436536636736836937037137237337437537637737837938038138238338438538638738838939039139239339439539639739839940040140240340440540640740840941041141241341441541641741841942042142242342442542642742842943043143243343443543643743843944044144244344444544644744844945045145245345445545645745845946046146246346446546646746846947047147247347447547647747847948048148248348448548648748848949049149249349449549649749849950050150250350450550650750850951051151251351451551651751851952052152252352452552652752852953053153253353453553653753853954054154254354454554654754854955055155255355455555655755855956056156256356456556656756856957057157257357457557657757857958058158258358458558658758858959059159259359459559659759859960060160260360460560660760860961061161261361461561661761861962062162262362462562662762862963063163263363463563663763863964064164264364464564664764864965065165265365465565665765865966066166266366466566666766866967067167267367467567667767867968068168268368468568668768868969069169269369469569669769869970070170270370470570670770870971071171271371471571671771871972072172272372472572672772872973073173273373473573673773873974074174274374474574674774874975075175275375475575675775875976076176276376476576676776876977077177277377477577677777877978078178278378478578678778878979079179279379479579679779879980080180280380480580680780880981081181281381481581681781881982082182282382482582682782882983083183283383483583683783883984084184284384484584684784884985085185285385485585685785885986086186286386486586686786886987087187287387487587687787887988088188288388488588688788888989089189289389489589689789889990090190290390490590690790890991091191291391491591691791891992092192292392492592692792892993093193293393493593693793893994094194294394494594694794894995095195295395495595695795895996096196296396496596696796896997097197297397497597697797897998098198298398498598698798898999099199299399499599699799899910001001100210031004100510061007100810091010101110121013101410151016101710181019102010211022102310241025102610271028102910301031103210331034103510361037103810391040104110421043104410451046104710481049105010511052105310541055105610571058105910601061106210631064106510661067106810691070107110721073107410751076107710781079108010811082108310841085108610871088108910901091109210931094109510961097109810991100110111021103110411051106110711081109111011111112111311141115111611171118111911201121112211231124112511261127112811291130113111321133113411351136113711381139114011411142114311441145114611471148114911501151115211531154115511561157115811591160116111621163116411651166116711681169117011711172117311741175117611771178117911801181118211831184118511861187118811891190119111921193119411951196119711981199120012011202120312041205120612071208120912101211121212131214121512161217121812191220122112221223122412251226122712281229123012311232123312341235123612371238123912401241124212431244124512461247124812491250125112521253125412551256125712581259126012611262126312641265126612671268126912701271127212731274127512761277127812791280128112821283128412851286128712881289129012911292129312941295129612971298129913001

DOCUMENTO

Journal of Management Education

1. **Amplitude**

14

CONVITO

AUGUST 1967

09-07-2008

25

56-1567

NOTES

65

5
6
7
8
9
10
11

1

12

A

i r i
 t e i
 2 2
 1 2
 2 2
 1 2
 1 2
 1 2
 1 2

125.95391.64-1

2300640

002-0

RM

76.00 / minor: 25.00 Mto

ASIAN J. U.S. CO. TITUL. R.

[illegible]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENTRAN
CONTRAN

ENTRADA Nº 012801260411

ENTRADA Nº 012801260411

1 1098273875 *****

KEILA MARIA DA SILVA
ANTONIO CARLOS DA SILVA 282
CS VILA RICA

RX03280-02 53520-000

110-010-000000 53520-000

SPARE PARTS 0000 000

0000000000 5352000103280000

282 /MOTOCICLETA ALCO/CARCO

HONDA/MER100 GROS 1800 2015 2015

28/15201 000000 000000

20150000 000000

AL. FID. BV FINANCEIRA SA C F I

[Handwritten Signature]

ENTRADA Nº 012801260411 18/06/16

Cláudio Augusto Silva, R. R. R. R.

Ministério das Cidades, Brasília, DF

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170129428 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO **Data do acidente:** 17/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO

Sequelas permanentes: DOR

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10631890

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10632136

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2017

Carta nº: 11319626

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Prezado(a) Senhor(a),

Relativamente ao acidente ocorrido em **17/09/2016**, informamos a não cobertura técnica da indenização pleiteada, tendo em vista que após análise técnica e médica da documentação apresentada, concluímos não haver invalidez permanente resultante do acidente causado por veículo automotor, passível de cobertura pelo Seguro DPVAT nos termos da Lei nº 6.194/1974, com redação conferida pela Lei nº 11.945/2009.

Assim, por não haver cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista a inexistência de sequelas permanentes, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





S
Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, João Vitor da Silva Neto EM 06/03/2017
PORTADOR(A) DO RG Nº 1681571 EXPEDIDO POR SDS/RN
CPF 007684664-24 /CNPJ 000000000-00000000 PROFISSÃO Advogado
E RENDA MENSAL DE R\$ Ricardo (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Vitor da Silva Neto AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa da renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou INSS Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta sem documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0943 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 34050-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

06 de Março de 2017
LOCAL E DATA

João Vitor da Silva Neto
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradoraonline.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Caixa Econômica Federal

SAC 0800 726 0101
OUIDORIA 0800 725 7474
OUIDORIA 0800 725 7474

025-859978819-0

25/JAN/2017

HORA DI 14:21:11

E01: 15.07184-1

TERM: 015867

LOCALIDADE: GRAVATA

AG. VINCULADA: 0843

CONTROLE: 522106241

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0843 013 0034250-4

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

VALOR

10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

025-859978819-0

10 VIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
- DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



Assinatura eletrônica: [Assinatura]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0045007171**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/12/2016** às **16:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2016** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 01, RODOVIA ESTADUAL SENTIDO CHÃ GRANDE** - Bairro: **ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
SEM AUTORIA (AUTOR/AGENTE)
JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (VITIMA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA MEDEIROS DA SILVA**
Pai: **FRANCISCO VIEIRA DA SILVA** Data do Nascimento: **20/11/1969** Nacionalidade: **SAO MIGUEL / RIO GRANDE DO NORTE / BRASIL** Documentos: **1081571/SSP/RN (RG), 02768466484 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Endereço Residencial: **RUA SAO JOSE, 10 - CEP: 0 - Bairro: MANOEL SIMOES BARBOSA - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo da Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

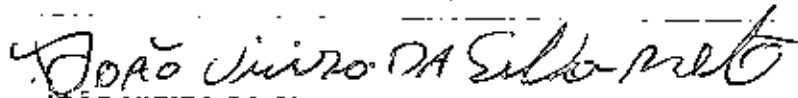
MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCB8108 (PERNAMBUCO/RIBEIRAO)** Renavam: **1095275574** Chassi: **9C2KD0810GR449875**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **NXR 160 BROS ESDD / PROPRIETARIO: KEILA MARIA DA SILVA**

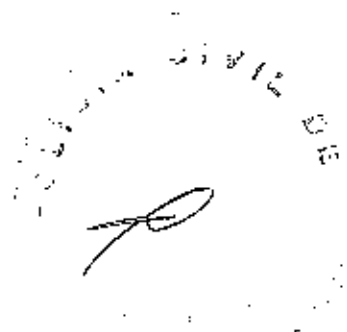
Complemento / Observação

O SENHOR JOSE VIEIRA DA SILVA NETO, NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA DESCRITOS, ELE NA CONDIÇÃO DE VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, QUE NO TRAJETO SAINDO DA CIDADE DE GRAVATA SENTIDO A CIDADE DE CHÃ GRANDE, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, AO SE CHOCAR COM OUTRA MOTOCICLETA; CONDUZIDA POR ALGUMES DESCONHECIDO; QUE, AFIRMA A VITIMA TER SIDO UMA COLISÃO DE RASPÃO ENTRE OS QUIDOES DAS MOTOCICLETAS, QUE FEZ COM QUE ELE VITIMA PERDESSE O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA, O QUE O FEZ CAIR AS MARGENS DA RODOVIA; E QUE O CONDUTOR DESCONHECIDO NÃO CHEGOU A CAIR, SE EVADINDO DO LOCAL APÓS O ACIDENTE SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA, O QUAL FOI SOCORRIDO POR POPULARES E QUE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA, ONDE FOI ATENDIDO COMO CONSTA ATENDIMENTO DE Nº 56.171. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por:  CÍCERO ABÍLIO DE ALMEIDA - Matrícula: 1581678



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080557/17
Vítima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
CPF: 027.684.664-84

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/09/2016
Titular do CPF: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
DUT

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO : 027.684.664-84

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS : 743.178.574-72

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de Identificação

Procuração

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 23/02/2017
Nome: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 743.178.574-72

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 23/02/2017
Nome: José Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

José Soares da Silva Filho

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Documento de Identificação

Eu, João Vieira da Silva Neto, portador da carteira de identidade nº 1.681.541 e inscrito no CPF/MF sob o nº 097.634.664-84, residente e domiciliado na Rua São José, Cidade Olá Grande, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Vieira da Silva Neto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Olá Grande, 12.09.2017

Local e data

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 17/09/2016 21:30
Atendimento N.: 56.171

ID PAC PAC_243928 29.921	Cartão SUS: 0	Nome do Paciente: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Dt. Nascimento: 20/11/1969	Idade: 47 anos	Sexo: FEMININO
Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do País: MARIA MEDEIRO DA SILVA	Observações: 0	
Endereço: RUA DA RODOVIARIA	CHÃ GRANDE	PE

ANTROPOMETRIA
PESO: _____ Kg ALTURA: _____ m MASSA: _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA
P.A.: _____ mmHg TEMPERATURA: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl
FREQ. CARD.: _____ bpm SAT. O2.: _____ % ☐ Jejum ☐ Pós-Prandial
FREQ. RESP.: _____ ppm HGT: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
ALERGIAS? ☐ QUAIS?
SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Paciente refere dor no antebraço
E após girar-se com o braço há 3/2h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

0 Rx do antebraço E.

TRATAMENTO

*0 Voltaren 75mg IM 21:30
0 Imob. lixaca*

Data do Atendimento: _____ Hora: _____

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23.554.787
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE
Médico / CRM / Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
SETOR DE ARQUIVO

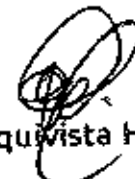
REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE

Eu, **João Vieira da Silva Neto** portador do RG 1681571 SDS-RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Sem mais para o momento.

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.


Requerente


Arquivista H.G.A.A.L

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

in celpe
Grafica e Lettering

1. 在 2000 年 12 月 31 日，
 2. 在 2001 年 12 月 31 日，
 3. 在 2002 年 12 月 31 日，

1. 1990年12月1日
 2. 1990年12月1日

05/09/2010

CPF 19.25.04-00

CHARLOTTE HARRINGTON
CHAMPAGNE
55838-000

**BI RESILIENZA
RESISTENZA
CORAGGIO**

7018224709 04/2016

04/22/56

27/04/2016 05/05/2016

1944年11月

03.45

Consent Agreement

DATE: _____
PAGE: _____

Abstract

מלכות
מלכות

Comprovante de residência



0016

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Pereira dos Santos

RG nº 4.024.3655, data de expedição 29/04/2013 Órgão SPS/PE

CNPJ nº 7.43.178.574-79, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:



de Energia Elétrica: Edital de Licitação nº 25/14/02
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 100% à vista
Grupo Neoen Energia
Centro de Energia e Meio Ambiente
Av. João da Silva, 111, 818 Vela, Região Pampulha - CEP 51050-902
CNPJ 15.815.832/0001-40 | Ins. Est. 052343-08 | www.cemip.com.br

DADOS DO CLIENTE
GÉVERSON CARLOS CAMPOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROBERTO CRUZ 210

CPF 000 764 021-00

DOM HELDER CAMARACHA GRANDE
CHAGRANDE PE
55838-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mantimento

CONTRATO Nº 4001937342
Emissão 10/2016

Nº DA NOTA FISCAL 000000007
SÉRIE UNICA
Emissão 04/10/2016

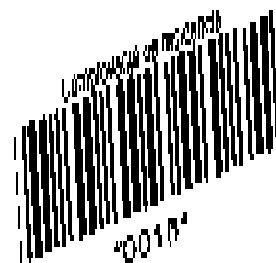
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2016
PRÓXIMA DATA DE VENCIMENTO 03/11/2016

Consumo anterior 04/10/2015 1001827289
Consumo atual 04/10/2015 1001827289
Consumo anterior 04/10/2015 1001827289
Consumo atual 04/10/2015 1001827289
Consumo anterior 04/10/2015 1001827289
Consumo atual 04/10/2015 1001827289

83,48

RESUMO DA CONTA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo (kWh)	115,3000000	0,83571824	9,63
Contribuição para a tarifa			0,03
Multa por atraso - R\$ 0,03 por kWh - 02/2016			0,03
Juros por atraso - R\$ 0,03 por kWh - 02/2016			0,05



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Vieira da Silva Neto

RG nº 16.81571, data de expedição 06/03/04, órgão SDS/RN

CPF nº 027.684.60484, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:



Título Social de Energia Elétrica: Cadeia pela Lei 10.438, de 28/04/02

NOTA FISCAL NATURAL - SOCIEDADE DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco

Av. João de Barros, 111, Boa Vista Alegre, Pernambuco - CEP 55053-002

CNPJ: 10.835.832/0001-03 | Ins. Est. 3038941-01 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ALINE SOARES DA SILVA

EMPREGO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LO SAC JOSE 10

CPF: 115.725.184-10

CENTRO CHA GRANDE
CHA GRANDE PE
55635-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CEP: 55635-000

MODALIDADE: UNICA

DATA DE INSCRIÇÃO: 05/08/2017

DATA DE CANCELAMENTO: 05/08/2017

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
7018224709	08/2017
DATA DE EMISSÃO	DATA DE CANCELAMENTO
12/08/2017	05/07/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	115,29

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	137,240000	0,71240000	97,81
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,39
Contribuição Iluminação Pública			10,00
ICMS Subvenção-CODE NF 000401002-03/03/17			0,85
ICMS Subvenção-CODE NF 000288734-04/04/17			1,01



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10005

HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA

SETOR DE ARQUIVO

REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE

Eu, João Vieira da Silva Neto portador do RG 1681571 SSP- RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 17/09/2016 21:30

Atendimento N.: 58.171

ID PAC PAC_243828 29.921		Cartão SUS:	Nome do Paciente: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO		
Dt. Nascimento: 20/11/1969	Idade: 47 anos	Sexo: FEMININO	Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do Pais: MARIA MEDEIRO DA SILVA			Observações 0		
Endereço:	RUA DA RODOVIARIA 0 CHÃ GRANDE PE				

ANTROPOMETRIA

PESO:	Kg	ALTURA:	m	MASSA:
--------------	----	----------------	---	---------------

SINAIS VITAIS / GLICEMIA



JOSÉ VIEIRA DA SILVA NETO

FRANCISCO VIEIRA DA SILVA
MARTA RODRIGUES DA SILVA

20:11:1968

FRANCIS MICHAEL FAY

[illegible]

ANALYST: **CHAPMAN**

NOME JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

LEC. DE NASC. SAO MIGUEL - RN

201111069
4452 NFW10

FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA

MARIA MEDEIROS DA SILVA

DOC APRESENTADO: RG 1661621 SSP RM

10
 20
 30
 40
 50

24

[illegible]



0007

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

RECEBUE

012301260481

012301260481

1083273315

1083273315

1083273315

KEILA MARIA DA SILVA

ANTONIO GREGORIO DA SILVA 282

CS VILA SANTA

012301260481

012301260481

012301260481

012301260481

012301260481

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170129428 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO **Data do acidente:** 17/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO

Sequelas permanentes: DOR

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Procuração



Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1) Outorgante João Vieira DA Silva ME

portador(a) do documento de identidade nº 1681571 expedido por SDS em

06/03/2004, inscrito no CPF sob o nº 027.684.664-84, residente na

Rua São José, nº 10

complemento Casa, Bairro Centro, cidade

Chã Grande, Estado PE

2) Outorgado Manuel Pereira dos Santos

portador(a) do documento de identidade nº 4043655 expedido por SDS em

29/04/2013, inscrito no CPF sob o nº 743.178.574-72, residente na

Rua Noberto Cruz, nº 210

complemento Casa, Bairro Dom Helder Câmara, cidade

Chã Grande, Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

de _____ de _____



Outorgante

João Vieira DA Silva ME

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CHÃ GRANDE-PE

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010



Manuel

Procuração



Cartório de Tabelião de 1911

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1) Outorgante João Vieira da Silva Neto

portador(a) do documento de identidade nº 1681571 expedido por SDS/RN em

06/03/2004 inscrito no CPF sob o nº 02768466484 residente na

LO SÃO JOSÉ nº 10

complemento Casa Bairro Centro cidade

Chã Grande Estado PE

2) Outorgado Manoel Pereira dos Santos

portador(a) do documento de identidade nº 4043655 expedido por SDS/PE em

19/06/2014 inscrito no CPF sob o nº 74317857472 residente na

Rua Roberto Cruz nº 210

complemento Casa Bairro Centro cidade

Chã Grande Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.



Chã Grande 13 de Junho de 2017

Outorgante

João Vieira da Silva Neto

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CHÃ GRANDE-PE

Reconheço por Autenticidade a firma indicada de JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (16039449200433) 2)

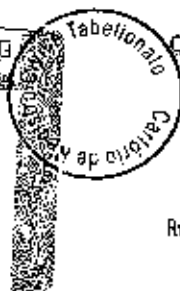
que confere o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.

Chã Grande, 13 de junho de 2017, 10h27:10.

Eu testemunho a verdade. Adelia Pedrosa da S. Teles Gomes - Tabelião

Ensl.: R\$ 3,49 TAXA: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66

Válido somente com o selo 0074302.ETV05201702.00044



05.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

[illegible]

1) Outorgante TOMAZ MIRAZ DA SILVA CRUZ
 portador(a) do documento de identidade nº 1681571 expedido por SDS em
06/03/2004. Inscreto no CPF sob o nº 027.084.664-84 residente na
Rua 320 Jose viz. nº 10
 complemento 2352 Bairro Centro cidade
Chã Grande Estado PE

2) Outorgado marcel Pereira dos santos
portador(a) do documento de identidade nº 4043655, expedido por SDS, em
29.04.2013, inscrito no CPF sob o nº 74317857472, residente na
Rua Roberto Gusz, nº 210,
complemento Casa, Bairro Dom Helder Câmara, cidade
Chã Grande, Estado PE.

CARTA-VIA TERCIO
 DE CANCELAMENTO
 12/2017
 Outorgante: JOÃO VITOR DA SILVA 01-21-49470001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.050-010
RECIFE-PE

Estado, 2^a

2. *il/fOylA/i_*

. P t / M l i . I „sc* ~ OPf « o n- ' ? ' Y ^ | ' ^ C ^ . ' S ' ? H ' f S . r „ « e „ t . „ .

cidade

Estado $\wedge$

de de

Z

&

23 FEB. 2017

(3sf\$ 8mC3GXM% :%oa Vista - CEP- 50.060-010

PE

Procuração

2. FUNDOS DE INVESTIMENTO EM TÍTULOS DE RENDA FIXA

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante João Vieira da Silva Neto
 portador(a) do documento de identidade nº 1621571 expedido por SDS/RN em
06/03/2004 inscrito no CPF sob o nº 02768466484 residente na
10 SÃO JOSÉ nº 10
 complemento casa Bairro Centro cidade
Chã Grande Estado PE

2. Outorgado Manoel Pereira dos Santos
 portador(a) do documento de identidade nº 4043655 expedido por SDS/PE em
15/06/2014 inscrito no CPF sob o nº 94317857472 residente na
Rua Noberto Cruz nº 210
 complemento casa Bairro Centro cidade
Chã Grande Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Chã Grande 13 de Junho de 2017

Outorgante João Vieira da Silva Neto

Reconheço por Autenticidade a firma indicada de JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (16039449200413) 21
 que confere o padrão reg. desta serventia. Dou fé.
Chã Grande, 13 de Junho de 2017, 10h22min.
 Eu testemunha Adriana Fátima da S. Teles Gomes - Tabelião
 CPF nº 03.497.140-1 JARJ: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66
 Válido somente com o selo 0074302.ETW05201702.00044

05.802.494/0001-43
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 03 JUL 2017
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE

CAa ^rc^ndc Estado .m

pOutorgado M^HTioA Pg.Tg-V^^i dos ^air\V(D^

portador(a) do documento de Identidade nº *4 O M 1) 6 ^ ^ , expedido por c \$ 0 3 ^ / ^ ^ em

/ O ^ / 3 t ? i V . In«:Mto no CPF o ^ Y I / ^ r ^ B ^ ^ Y Y ^ residente ne

%Ji^ A/o\ne.T^G e-ru^ n» QW

complemento (2 % % Bairro O.CVIXV , cidade

CKS ^yAv\(\e. Estado Sy

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO,

& fili^A^e- 13 i,r\í,v\\in d.9(919-

Outorgante. &/f^ (Jjy^^^ I^a

'^^^^^^'%\ÇS.802.494/0001-4i
 TRACÇÃO CORRETORA
 n/ DE SEGUROS LTDA
 03 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº175, SL902 BLC
 Boa Vista-CEP-50.060-010
 RECIFE

mmz.

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10631890

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10632136

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2017

Carta nº: 11319626

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Prezado(a) Senhor(a),

Relativamente ao acidente ocorrido em **17/09/2016**, informamos a não cobertura técnica da indenização pleiteada, tendo em vista que após análise técnica e médica da documentação apresentada, concluímos não haver invalidez permanente resultante do acidente causado por veículo automotor, passível de cobertura pelo Seguro DPVAT nos termos da Lei nº 6.194/1974, com redação conferida pela Lei nº 11.945/2009.

Assim, por não haver cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista a inexistência de sequelas permanentes, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



$$\hat{S} \in \mathcal{M}_g : S_{rr} -$$

CATXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0300 725 0191
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474
025-859978819-0

25/JAN/2017

HORA DE: 14:21:11

DOI: 15 02184 1 LOCALIDADE: GRAVATA LOCALIDADE: GRAVATA
OP. VINCULADA: 0943 CONTROLE: 522106241

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0943 013 00034250-4

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

VALOR : 10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

025-859978819-0

IS VIA

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 002 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

J,1 JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

VALOR : 10,00

13 ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
J COMPROVANTE DE DEPÓSITO

B 025-859978819-0

A

1\$ VIA

.12^

^&

T

3

11^

.fil.-i,

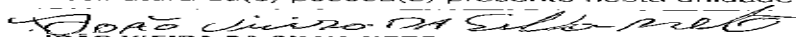
^ESS

23 (IN. im?)

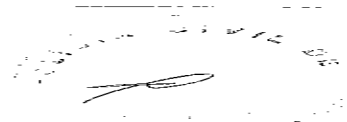
Rtaft-Pt

O SENHOR JOSE VIEIRA DA SILVA NETO, NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA DESCRITOS, ELE NA CONDIÇÃO DE VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, QUE NO TRAJETO SAINDO DA CIDADE DE GRAVATA SENTIDO A CIDADE DE CHA GRANDE, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, AO SE CHOCHAR COM OUTRA MOTOCICLETA, CONDUZIDA POR ALGUMES DESCONHECIDO; QUE, AFIRMA A VITIMA TER SIDO UMA COLISÃO DE RASPAO ENTRE OS QUIDDOS DAS MOTOCICLETAS, QUE FEZ COM QUE ELE VITIMA PERDESSE O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA, O QUE O FEZ CAIR AS MARGENS DA RODOVIA; E QUE O CONDUTOR DESCONHECIDO NAO CHEGOU A CAIR, SE EVADINDO DO LOCAL APÓS O ACIDENTE SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA, O QUAL FOI SOCORRIDO POR POPULARES E QUE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA, ONDE FOI ATENDIDO COMO CONSTA ATENDIMENTO DE N° 56.171. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por:  CÍCERO ABÍLIO DE ALMEIDA - Matrícula: 1581678



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder em
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080557/17
Vítima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
CPF: 027.684.664-84

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/09/2016
Titular do CPF: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO : 027.684.664-84
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
MANOEL PEREIRA DOS SANTOS : 743.178.574-72
Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Portador da documentação entregue
Data: 23/02/2017
Nome: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 743.178.574-72

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 23/02/2017
Nome: José Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-16

José Soares da Silva Filho

Comprovante de residência

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS : 743.178.574-72

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 23/02/2017
Nome: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 743.178.574-72

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 23/02/2017
Nome: Jose Soares-da

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

6.194/74. Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa pericia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

**Assinatura do declarante
conforme documento de identificação**

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 Bl. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

194/74

~~conteúdo.~~

/ w .

$$\wedge \gg \text{ons, sis Qi Bi. (:}$$



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 17/09/2016 21:30
Atendimento N.: 59.171

ID PAC PAC 243928	29.921	Cartão SUS:	Nome do Paciente: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO	Atendimento N.: 59.171	
Qt. Nascimento: 20/11/1969	Idade: 47 anos	Sexo: FEMININO	Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do Pais: MARIA MEDEIRO DA SILVA			Observações	I PONTA DENTARIA DENTARIA DENTARIA DENTARIA	
Endereço: RUA DA RODOVIARIA			ANTROPOMETRIA	CHÃ GRANDE	PE
PESO: Kg	ALTURA: m	SINAIS VITAIS / GLICEMIA			
IP.A.: mmHg	TEMPERATURA: C	GLICEMIA: mg/dl			
FREQ.CARD.: bpm	SAT. O2.: %	Jejum Pós-Prandia!			
FREQ. RESP.: mpm	INFORMAÇÕES ADICIONAIS		IHGT:		

ALERGIAS? ☐ QUAIS?
SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Ponte repete dor no antebraço
E após girar o braço com movimento de 3/4h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

Data do Atendimento: / / Hora: :

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

23 SET 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Médico / CRM / Carimbo

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE

IP.A. —1''''''9 [TEMPERATURA: |c [GLICEMIA mg/dl
IFREQ.CARD.: J'^''' SAT.02.: • Jejum • Pós-Prandia!
FREQ. RESP.: mpm

INFORMAÇÕES ADICIONAIS-

ALERGIAS?D IQUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE:

H ova Vi i^/eXü £ W\— C^~wv /^_^^^ ^ ZWT ^/2. -Q^yi^A^^Jyr^s^^

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES»

X- JI .-ci^vJ^ i^a^rN<:^ ^ .

TRATAMENTO

^^^/VA^^

(g>Jk^/lywO

Data do Atendimento:

Hor^

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
SETOR DE ARQUIVO

REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE

Eu, João Vieira da Silva Neto portador do RG 1681571 SDS-RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Sem mais para o momento.

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.


 Arquivista H.G.A.A.L

05.802.494/0001-43
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 23 FEV. 2017
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP- 50.060-010
 RECIFE-PE

requer a cópia, do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.

Sem mais para o momento.

«r-f r.f!^

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.

ess^ f ^ * X'f.- ü"'^ü: cy ^'^ y ±* - ^
 %' ^ A f'^^^ " táJ*'^
 ^ 9>Y 3 ~ _f
 * ^ - Jir^

;/

«fg':^#^

DE'
 ism.zMT

Arqu

H.G.A.A.L

RicAt-Pi